

ภาควิชา/ฝ่ายจุลชีววิทยา
แบบฟอร์มยืนยันการปฏิบัติงาน (กรณี “ไม่” สแกนนิ้วมือ)

เรียน หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ไม่ได้สแกนนิ้ววันที่ ถึงวันที่..... เวลา..... น

เหตุผล.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

พยาน

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

...../...../.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

.....

.....

ลงชื่อ.....

หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา

...../...../.....

สถิติการ “ไม่” สแกนนิ้วมือ

ครั้งที่	วันที่	เวลา	รวม